

# ANALIZA STĂRII SĂNĂTĂȚII LA EXTERNAREA BOLNAVILOR DIN SPITALELE RAIONALE

**Corina Vicol**, dr. în med., asist. univ., **Leonid Margine**, dr. în med., asist. univ., Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”

## Introducere

Analiza aspectelor ce țin de calitatea asistenței medicale spitalicești acordate populației rurale necesită un studiu special și aprofundat. Ca modalitate de evaluare a calității asistenței medicale spitalicești acordate populației rurale s-a folosit metoda prin expertiză, ceea ce ne-a permis să apreciem starea sănătății la externarea bolnavilor din spitalul raional.

## Rezultate obținute

Rezultatul tratamentului efectuat în subdiviziunile spitalelor raionale ne demonstrează calitatea asistenței medicale spitalicești la direct.

În rezultatul expertizei medicale, referitor la rezultatul tratamentului în spitalele de profil îngust, avem următoarele date: cota maximă au constituit-o pacienții care s-au externat cu ameliorarea stării de sănătate în  $63,0 \pm 1,3\%$  cazuri ( $p < 0,001$ ), cu însănătoșire s-au externat  $33,0 \pm 1,9\%$  cazuri ( $p < 0,001$ ). Fără schimbări, în rezultatul tratamentului, au fost externați  $3,0 \pm 2,3\%$  ( $p > 0,05$ ) din pacienți, agravarea stării s-a depistat în  $1,0 \pm 2,2\%$  de bolnavi ( $p > 0,05$ ).

Conform datelor expertizei, ce ține de starea sănătății pacienților externați din spitalul de profil larg, în rezultatul tratamentului, am obținut următoarele informații:

Conform datelor prezentate, în spitalul de profil larg, starea pacienților externați, în rezultatul tratamentului, este în  $86,0 \pm 1,9\%$  cazuri cu însănătoșire,  $12,0 \pm 2,2\%$  cazuri cu ameliorare și în  $2,0 \pm 2,1\%$  cazuri fără schimbări, ceea ce ne demonstrează unele diferențe ale stării sănătății pacienților externați, în rezultatul tratamentului din spitalele de profil îngust și profil larg.

La evaluarea comparativă a stării pacienților externați, în rezultatul tratamentului, în spitalele de profil larg în  $2,0 \pm 2,1\%$  cazuri și spitalele de profil îngust în  $4,0 \pm 2,5\%$  cazuri ( $p > 0,05$ ) s-a acordat un tratament inefficient. Între cauzele tratamentului inefficient predomină diagnosticul greșit în  $38,0\%$  cazuri, internarea întârziată în  $35,0\%$  cazuri și în  $24,4\%$  cazuri lipsa de medicamente. În  $1,6\%$  cazuri, tratamentul nu a fost eficient, din cauza refuzului pacientului și  $1,0\%$ , din cauza pacienților în stare terminală.

Starea sănătății, la externarea pacienților din staționar, a fost satisfăcătoare în  $72,6 \pm 1,2\%$  cazuri ( $p < 0,001$ ), bună în  $25,5 \pm 2,0\%$  cazuri ( $p < 0,001$ ), și numai  $2,0 \pm 2,3\%$  cazuri nesatisfăcătoare ( $p > 0,05$ ).

Studiul efectuat ne-a demonstrat că  $70,4 \pm 2,7\%$  dintre bolnavi ( $p < 0,01$ ) au fost externați la termen,  $18,3 \pm 4,5\%$  din bolnavi ( $p < 0,001$ ) au fost externați înainte de termen și cu întârziere au fost externați  $11,3 \pm 4,7\%$  dintre pacienți ( $p < 0,05$ ).

Deoarece externările cu întârziere în studiul efectuat de către noi au fost stabilite în  $11,3 \pm 4,7\%$  dintre pacienți, a fost format un grup de experți, pentru a identifica cauzele externărilor cu întârziere, construind diagrama Ishikawa. Diagrama Ishikawa reprezintă relația dintre o problemă și cauzele care o determină, scopul fiind de a identifica cauzele fundamentale ale problemei examinate.

Diagrama sugerează anumite idei, echipa de lucru generează cauzele majore ale problemei, apoi organizează ideile în categorii principale și direcționează lucrul în domeniile de intervenție care ar putea soluționa problema (*figura 1*).

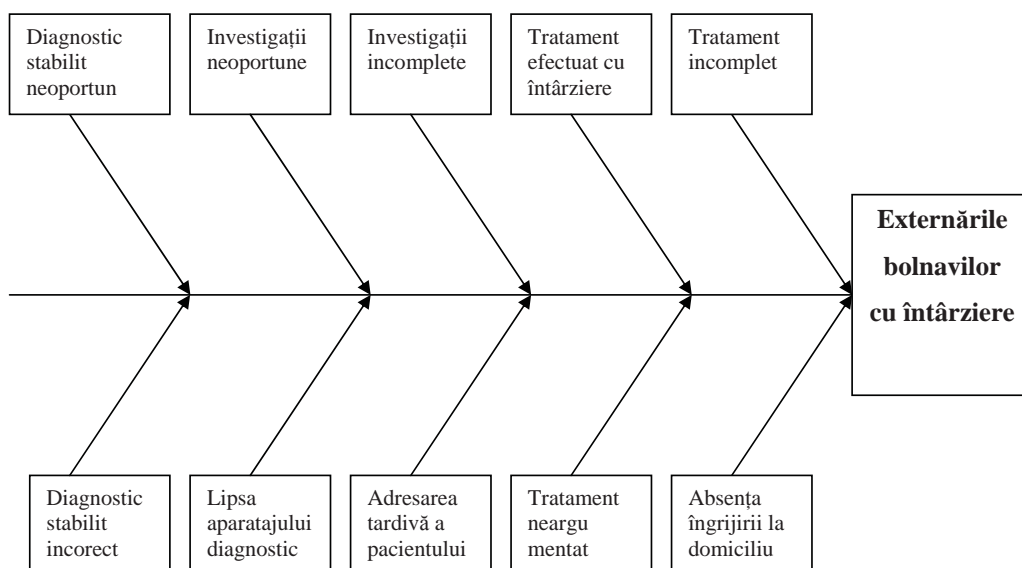


Figura 1. Factorii ce cauzează externările bolnavilor cu întârziere

Rezultatul analizei diagramei Ishikawa ne demonstrează că principalii factori, ce duc la externările bolnavilor cu întârziere sunt cei ce țin de procesul de diagnosticare și investigare al pacienților, urmat de tratamentul efectuat cu întârziere și lipsa aparatului de diagnostic. Un rol important revine factorilor ce țin de absența îngrijirilor la domiciliu. Pentru soluționarea problemei ce ține de externarea bolnavilor cu întârziere sunt necesare intervenții asupra factorilor ce cauzează aceste probleme. Externarea la termen influențează pozitiv unul dintre indicatorii ce caracterizează lucrul în staționar – durata medie de spitalizare. Conform acestui indicator se caracterizează efectivitatea medicală a fondului de paturi.

Rata bolnavilor ce au fost externați cu întârziere este înaltă, în special, în cazul spitalizărilor neargumentate. Aceasta depinde de lipsa aparatului de diagnosticare, ceea ce duce la creșterea duratei de tratament, respectiv și a duratei medii de spitalizare.

Externările înainte de termen și durata scurtă de tratare a bolnavilor nu pun la îndoială necesitatea spitalizării. Externările cu întârziere ne permit să ne gândim la o organizare insuficientă a procesului de investigare și tratament al bolnavilor spitalizați în spitalele raionale.

Structura externărilor, în cazul investigațiilor oportune, este următoarea: pacienți externați la termen au fost în  $73,0 \pm 2,5\%$  cazuri,  $17,0 \pm 2,2\%$  cazuri au fost externați înainte de termen și  $10,0 \pm 2,0\%$  cazuri cu întârziere (figura 2).

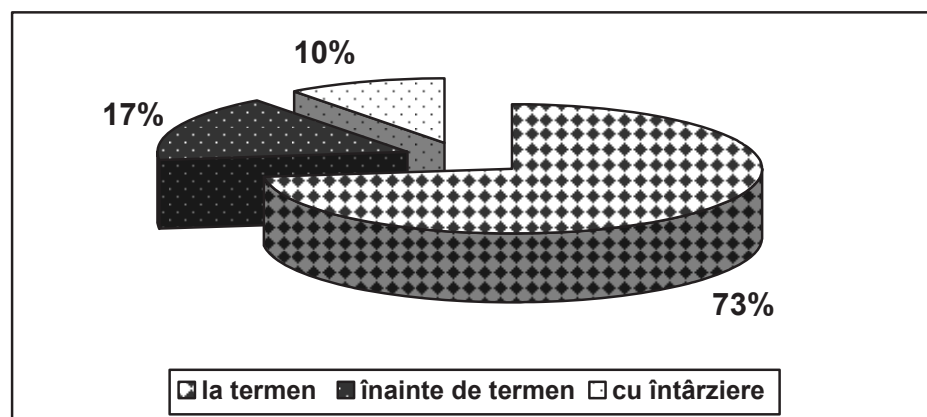


Figura 2. Structura externărilor în cazul investigațiilor oportune (%)

În cazul investigațiilor neoportune sunt externări la termen  $66,0\%$  cazuri, cu întârziere  $13,0\%$  cazuri și înainte de termen  $21,0\%$  cazuri (figura 3).

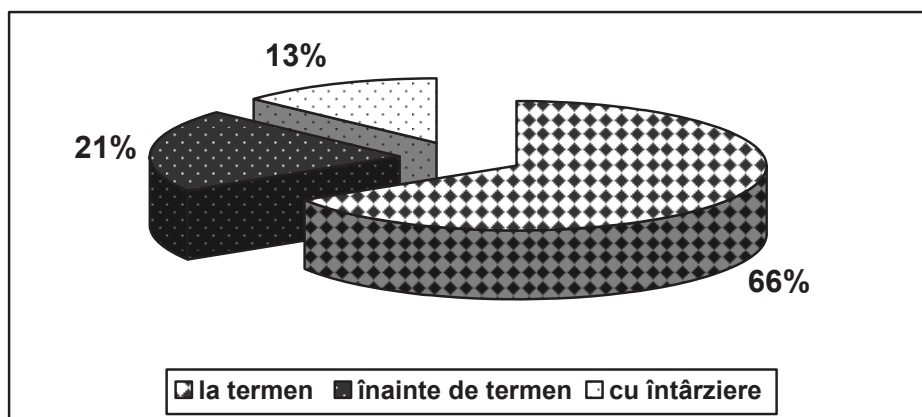


Figura 3. Structura externărilor în cazul investigațiilor neoportune (%)

Trebuie să menționăm faptul că înainte de termen, în cazul investigațiilor efectuate oportun, au fost externați 17,0% bolnavi. Cu toate că investigațiile au fost efectuate neoportun, înainte de termen au fost externați 21,0% din bolnavi.

Rezultatele analizei datelor referitor la oportunitatea tratamentului, depistat în  $80,2 \pm 2,2\%$  cazuri ( $p < 0,001$ ), au evidențiat că 70,8% dintre pacienți au fost externați la termen și 10,4% dintre pacienți au fost externați cu întârziere.

La analiza tratamentului efectuat complet, externări cu întârziere au fost în 9,6%, înainte de termen 12,9%, la termen 77,5%.

Datele studiului referitor la tratamentul incomplet, au relevat că externările au fost cu întârziere în 16,3%, înainte de termen în 27,1%, la termen în 56,6% dintre pacienți. Putem releva că în cazul tratamentului incomplet, 27,1% dintre pacienți au fost externați înainte de termen și în cazul tratamentului complet, 9,6% din pacienți au fost externați cu întârziere.

### Concluzii

1. Analiza stării sănătății la externarea bolnavilor din spitalul raional a evidențiat necesități esențiale în activitatea instituțiilor spitalicești raionale pentru asigurarea populației rurale cu servicii spitalicești.

2. Optimizarea activității spitalicești va permite accesul populației la serviciile spitalicești, ulterior cu îmbunătățirea stării sănătății populației.

### Bibliografie selectivă

1. Тестемидану, Н. А., Тинтюк, Д. В. Пути сближения уровней стационарной помощи городскому и сельскому населению. Штиинца. Кишинев, 1984. 48-50 с.
2. Tintiuc, D., Grossu, I. Sănătate Publică și Management. Chișinău 2007. 488 – 489 p.
3. Ballé, M., Champion Daviller, M. Organiser les services des soins. Le management par la qualité. Edition Masson, Paris, 2000. 24-39 p.

### Rezumat

Acest articol elucidează unele aspecte asupra unor indici de asistență spitalicească în condiții rurale. Optimizarea indicilor de activitate spitalicească în Republica Moldova este o problemă actuală, cu care se confruntă serviciile spitalicești și care afectează accesul populației la serviciile spitalicești.

### Summary

This article includes the aspects of some indexes of hospital assistance in rural conditions. The optimization of the indexes of hospital assistance in Republic of Moldova is an actual problem in the hospital services affecting the access of the population to the hospital services.